

Crisis de la salud en Colombia: ¿Un derecho fundamental o un espacio para el mercado?

Soraya Marín, Mayda

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Soraya Marín, M. (2011). Crisis de la salud en Colombia: ¿Un derecho fundamental o un espacio para el mercado? *Revista Kavilando*, 2(3), 116-122. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-429502>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

CRISIS DE LA SALUD EN COLOMBIA: ¿UN DERECHO FUNDAMENTAL O UN ESPACIO PARA EL MERCADO?¹

Por: Mayda Soraya Marín Galeano²

Recibido el 14 de enero de 2012, aceptado el 30 marzo de 2012

Resumen

La salud se ha convertido en un tema crítico para la sociedad colombiana en las dos últimas décadas, porque dicho tópico ha afectado la calidad de vida de los ciudadanos, la dignidad y en casos más extremos el derecho a la vida y ha puesto de presente la falta de garantías que ofrecen las normas para su atención; de allí que en este artículo se presentará de una manera muy simple el panorama nacional de la salud, con una metodología que permita acercarse a esta realidad social, como lo es el análisis de coyuntura, permitiendo identificar los hechos y acontecimientos en torno a esta situación social, describiendo los actores y las relaciones que se establecen entre los actores (Estado y población), y analizando la situación de la salud de manera argumentativa y crítica.

Palabras clave: salud, seguridad social, realidad social, estado y población

Abstract

Health has become a critical issue for the Colombian society in the last two decades, because this topic has affected the quality of life of citizens, dignity and in extreme cases the right to life and has made this the lack of assurance given on the rules for your attention, hence this article was presented in a simple way the national picture of health, with a methodology to approach this social reality, as is the situation analysis, possible to identify the facts and events surrounding this social situation, describing the actors and the relationships established between actors (state and population), and analyzing the health situation so argumentative and critical

Keywords: Health, social security, social reality, state and population

¹ El presente texto es producto de la línea de investigación historia de las organizaciones sociales de base.

² Abogada de la Universidad de Antioquia, Socióloga de la Universidad de Antioquia, Magister en derecho procesal de la Universidad de Medellín, estudiante de Doctorado en derecho procesal contemporáneo de la Universidad de Medellín

Introducción

Las técnicas de recolección usadas para este texto provienen esencialmente de fuentes primarias que dieron cuenta de las opiniones directas de los actores, presentes en entrevistas en los periódicos el Tiempo y el Colombiano revisados a partir del año 1993 hasta la actualidad, y fuentes secundarias, para profundizar con las presentaciones de actores involucrados que se consultaron en páginas de internet, instituciones y organizaciones, además se combinó con el conocimiento que solo ofrece artículos y libros de carácter científico.

La crisis de la salud en Colombia muestra cómo nos enfrentamos al dilema de la salud como un mercado, con todas las características que ello conlleva, como: la privatización, la libre competencia, los recursos y la eficiencia como principio o la salud como un derecho fundamental, sin importar ninguna condición de la persona y siendo de vital obligatoriedad para el Estado. Es acá donde se centra este debate que para darle coherencia tendrá el siguiente orden: primero, se pre-

sentara una breve reseña histórica; segundo, un marco de escenarios, actores e intereses; y para finalizar unas conclusiones en forma de síntesis.

1. Reseña histórica

En este acápite se relacionaran los hechos más relevantesⁱ de la salud en Colombia, tratando de ubicar al lector en un contexto no solo jurídico, sino de posiciones sociales y políticas a la hora de abordar este tema.

A partir de la Constitución Política de 1991 se abre paso a un nuevo panorama nacional, lleno de nuevos retos en materia de conquistas ciudadanas, y en el cual, la salud, comienza a marcar sus contornos. En este orden de ideas, se redactan unos artículos que presentan la positivización de este derecho y a la vez muestran el camino de espinas para acceder a la salud, (Isaza. 2004) toda vez que se abren pasos a las tendencias neoliberales, privatización, apertura económica, optimización de los recursos, costos-beneficios y tratados internacionales en materia económica que ponen a la salud a la espera de una serie de reformas para acomodarse a las exigencias del mercado.

Acá se asistió a la disyuntiva entre Estado social y Estado de derecho (T-406/92).(C-449/92)ⁱⁱ. El Estado de Derecho es propio de las constituciones modernas o liberales, donde lo primordial es conceder una serie de garantías a los ciudadanos para que el Estado los respete en su libertad, igualdad y bienes; es un límite para el Estado quien debe respetar esas normas. No obstante, bajo este ideal, no se habla de que el Estado debe garantías sociales a sus ciudadanos, porque esa no es su fusión, ni su responsabilidad. Se trata del momento histórico donde se le reconoce los derechos a los burgueses y no se piensa en las

ⁱ Hay claridad en que entre los años de 1991 y 2010 hay muchos hechos relacionados con la salud, como las situaciones derivadas de los decretos reglamentarios de la Ley 100 en materia de salud, además de la quiebra y liquidación del seguro social, pero por razones metodológicas se expondrán solo algunos picos y hechos relevantes que permitieron identificar la coyuntura.

ⁱⁱ Esta percepción se inaugura con la sentencia T 406 de 1992. también se puede ver la Sentencia No. C-449/92 ESTADO SOCIAL DE DERECHO “La concepción clásica del Estado de derecho no desaparece sino que viene a armonizarse con la condición social del mismo, al encontrar en la dignidad de la persona el punto de fusión. Así, a la seguridad jurídica que proporciona la legalidad se le auna la efectividad de los derechos humanos que se desprende del concepto de lo social. El respeto por los derechos humanos, de un lado, y el acatamiento de unos principios rectores de la actuación estatal, por otro lado, constituyen las consecuencias prácticas de la filosofía del Estado social de derecho. En este sentido el concepto de Estado social de derecho se desarrolla en tres principios orgánicos: legalidad; independencia y colaboración de las ramas del poder público para el cumplimiento de los fines esenciales del Estado; y criterios de excelencia”.

necesidades del resto de la población. Esta percepción se plasmó al interior de nuestra carta magna y tocó al derecho a la salud haciendo que no fuera necesario que este estuviera en cabeza del Estado. Eso se ve en los siguientes artículos de la Constitución:

ARTICULO 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado (...) La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Es desde esos artículos que se perfiló lo que se conoce en el mundo como el aseguramiento en salud, que no es otra cosa que el concepto de seguridad social y que enmarca el derecho a comprar o recibir servicios de salud, este es el reflejo de un espacio para el mercado de la atención en salud y de compra de medicamentos (Isaza. 2004).

Mientras el Estado Social es una cláusula, que permite a los ciudadanos reclamar sus derechos económicos sociales y culturales (DESC), de los cuales hace parte el derecho a la salud, se trata de un Estado que ha evolucionado para preservar garantías sociales e intervenir en estas materias dada su trascendencia para la dignidad del hombre. De ahí que Colombia se comprometiera con esta fórmula en la Constitución artículo 1 “Colombia es un Estado social de derecho” y de igual manera con la firma y ratificación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por parte del Estado para el año de 1969.



Imagen tomada de: <http://www2.esmas.com/salud/091385/la-crisis-buena-salud/>

Dicha situación permaneció escrita allí de manera silenciosa hasta la creación de la Constitución política de 1991.

A continuación, dos años después se da la reforma al régimen de la Seguridad Social que produjo como resultado la creación de la Ley 100 de 1993, que cuenta con un cambio en la salud, pensiones, cesantías, riesgos profesionales y en laboral. Se trata de una reforma a la seguridad social, que se difundió como una respuesta equitativa por su desempeño financiero, puesto que

los contribuyentes al sistema de salud iban a subsidiar a las personas que no tienen capacidad de pago. Además en dicha norma se reguló la prestación de los servicios de salud por las empresas privadas.

Sin embargo, con el paso del tiempo y ante una circunstancia particular en la cual el ponente de la reforma de la ley 100 termina siendo el nuevo presidente, se observa una nueva andanada de reformas que buscan según los argumentos gubernamentales, son necesarios para mantener en el punto de equilibrio económico el sistema de seguridad social es por ello que años después nos vemos avocados a una nueva coyuntura social en salud, que comienza con la declaración del estado de emergencia social bajo el gobierno del presidente Álvaro Uribe con la creación del Decreto 4975 de 2009 que regiría por treinta días contados a partir de la declaratoria, con el propósito aliviar problemas del financiamiento en salud. De ahí surgen múltiples decretos en relación con los temas: Autonomía Médica y tribunales éticos, pago de procedimientos médicos con cesantías, actualización del POS, Comité para medicina especializada y de alta complejidad y a las no tuteladas para tratamientos médicos.

2. Escenarios, actores e intereses

La sucinta historia narrada nos muestra como hecho inicial la Constitución Política de 1991, el si-

guiente hecho representativo surge a la luz de la creación de la Ley 100 de 1993 y como coyuntura el momento en que se promulga el Decreto 4975 de 2009, en el marco de la emergencia social, dicha realidad está dada en un contenido de actores que nos muestra de nuevo la misma disyuntiva, el mismo conflicto, la salud como mercado o la salud como derecho fundamental.

La iniciativa de la Ley 100 de 1993, surge en un escenario político donde el gobierno presentó una iniciativa para aliviar la deuda externa, ya que se mostró un estudio en el cual las deudas

La iniciativa de la Ley 100 de 1993, surge en un escenario político donde el gobierno presentó una iniciativa para aliviar la deuda externa

del seguro social y las cajas de previsión social tenían unas deudas muy altas; además la iniciativa se perfiló como una opción para mejorar la equidad en salud. Dicha ley fue aprobada después de su respectivo trámite, con las dificultades propias de la disfuncionalidad del congreso Colombiano: los proble-

mas de ausentismo de los parlamentarios y la división radical sin motivación o argumentos sólidos. (El colombiano. 1993b: 3b)

Además, la ley 100 se hizo ver como indispensable por los diferentes estamentos del Estado, por las múltiples denuncias de corrupción que se venía presentando por la procuraduría, como la de Cajanal (El tiempo. 1993. 10a) y la de Seguro Social (El Colombiano. 1993e: 11c), situación que se iba a aliviar por las bondades de la Ley. Aquí había otros actores que apoyaron y le hicieron lobby a la reforma por la entrada de la globalización y por sus intereses económicos, tal es el caso de las diferentes aseguradoras médicas y los intermediarios financieros y las presiones de instituciones internacionales que otorgan créditos y miden la calidad de vida en un país (F.M.I y B. M.) (El colombiano. 1993a: 2b).

La opinión de la sociedad en general no se hizo esperar, aunque no movilizó gran cantidad de personas y fue muy poca la colaboración de los medios de comunicación, y ciertas agremiaciones. Sin embargo, los sindicatos como ADEM, SINTRA MUNICIPIO de Medellín, ASDEM, ASMEDAS, Sindicato departamental, Sindicato de industria de TT, Fenaltranse –

Cut, CINTRAOMED, entre otros, salieron a marchar el día 19 de noviembre de 1993 (El colombiano. 1993c: 7b), aunque la difusión de la misma fue precaria y tampoco tuvo ningún tipo de percepción en los medios, los trabajadores colombianos y sus familias marcharon por el derecho a los servicios integrales en salud. (ASMEDAS. 1993) Advirtiendo que la Salud debe ser considerado un derecho de todos, y pronosticaron el desaparecimiento de las entidades públicas como: ISS, Caprecon, Cajasal y otras las entidades de servicios de salud (El colombiano. 1993: 8a).



<http://www.elnuevodia.com.co/nuevodia/mundo/colombia/103429-iss-denuncia-presunto-fraude-en-sistema-de-pensiones>

Las anteriores situaciones coyunturales del pasado se vuelven a configurar en el presente, en donde los actores presentes parecen ser los mismos, donde los Decretos dictados por el presidente en estado de emergencia social en el 2010 son de un lado desde el aparato estatal, en cabeza del presidente: Álvaro Uribe y con el aval del Ministro de la protección social, el Dr Diego Palacio, y en donde los sectores que abogaban por esta reforma se encontraron la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina y el Consejo gremial Nacional, dado que hablaban de la falta de viabilidad económica del sistema vigente.

Dentro de los escenarios se observan el debate que se presenta entre los siguientes factores: el poder ejecutivo, en cabeza del Presidente Álvaro Uribe, con una gran intervención en esta esfera (El colombiano 2010b:3b), tanto es así que quiso que el legislativo apoyara dicha normativa con la pretensión de que estos decretos se convirtieran en legislación permanente, que-

dando como una iniciativa legislativa. Otro actor ha sido la Corte constitucional que ha legislado de manera negativa en contravía de la apreciación gubernamental, y en busca de defender a los usuarios de salud, que aminoran sus problemas a través de las tutelas. (el colombiano. 2010: 5a) A la par de la revisión de Constitucionalidad que dio como

resultado la inexequibilidad del Decreto 4975 de 2009 y de los decretos que se crearon para la emergencia social en salud, (C-252/10) se observó otras manifestaciones sociales.

Entre los actores que atacaron estos decretos por considerarlos inconstitucionales encontramos, sindicatos, organizaciones de médicos, organizaciones de pacientes (El colombiano. 2010b: 1b) como: ASMEDAS

(Asociación médica sindical colombiana), ANTHOC (Asociación nacional sindical de trabajadores y servidores públicos de la salud y la seguridad social integral), La CUT (Central unitaria de trabajadores), CGT, Confederación General de Trabajadores, Asociaciones de Pacientes, Universidad de Antioquia). Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, Candidatos presidenciales, Federación Médica Colombiana, Centro de pasamiento social, Asociación Colombiana de sociedades científicas. Los cuales abogaban por: los siguientes Intereses:

Un pacto social por la salud (Como financiar es sistema, cuáles son los beneficios a que los ciudadanos tiene Derecho), articulación institucional y buscar una reforma hacia la viabilidad financiera del sistema.

3. Síntesis

Problema estructural de la sostenibilidad de la salud en Colombia (aplicación del modelo neoliberal). El modelo neoliberal (Merquior. 1993) que pretendía la reducción a su más mínima expresión, con la disculpa fundada en la corrupción, la mala administración, y el tamaño excesivo del estado que impide el conocimiento real del leviatán (Estrada. 2008). Esto sumado al hecho de que los privados alegaban alta eficiencia y gran capacidad aunadas a las imposiciones de organismos internacionales como FMI y el BM, además de las recomendaciones del consenso de Washington. Todas estas con el fin de permitir un estado más eficiente y concentrado en sus asuntos propios. Las anteriores circunstancias obligaron a los estados a disminuir sus deudas externas por medio de la venta de sus activos, a estas se unió la búsqueda de la financiación y la entrega de los servicios públicos a los particulares.

Esas determinaciones llevaron a re-formar la salud, exigiéndole a los colombianos mayores pagos y una mayor cobertura, en donde la misma exigía cada día más nuevos desembolsos disfrazados, de copagos y cuotas moderadoras que hacían cada día más costoso el sistema y menos eficiente. Sin embargo el estado seguía contribuyendo a la salud por medio de



Imagen tomada de: <http://www.radiosantafe.com/2009/11/13/quiebra-de-eps-amenaza-servicio-medico-de-85-millones-de-colombianos/>

**Exigía cada día más
nuevos desembolsos
disfrazados de copagos
y cuotas moderadoras
que hacían cada día
más costoso el sistema
y menos eficiente**

retribuciones por la prestación de servicios ante las eventualidades y hechos fortuitos que el mismo sistema que se diseñó no podía cubrir y que los particulares no estaban dispuestos a pagar. Es por ello que según los particulares y luego de más de 20 años de funcionamiento los mismos aseguran que el sistema se encuentra en crisis y que por tanto es necesaria la nueva intervención del estado. Pero es paradójico que se requiera de la intervención de un estado al que antes se le exigían que no interviniera y que se ocupara de sus propios asuntos tales como en la política, pero luego misteriosamente exigen su participación y salvamento lo que deja una nueva duda ¿no que los particulares sabían manejar el sistema de mejor forma?

Las medicinas que o no son para todos o siéndolo se restringen, o simplemente no se conceden

Ante la anterior pregunta existen varias respuestas, una de ellas es que el sistema no daba ganancias desde el principio, o existe corrupción también en la

administración privada. Pero el problema central no debe ser de carácter administrativo, por el contrario se deben centrar en el derecho a la salud si este es realmente un derecho que debe asegurar el estado por ser el ente rector de la sociedad o debe ser primordial la financiación de la misma, es decir la auto sostenibilidad, pero queda una pregunta y cuál es el fin del estado, no es acaso la solidaridad y la protección a la vida y si mercantilizamos la salud se pierde el sentido del estado, sin importar que el mismo sea de concepción liberal o de derecho o que la misma sea social o estado social de derecho.

De igual forma es particular que los problemas que se dibujaron antes y ahora son los mismos, como lo son las medicinas que o no son para todos o siéndolo se restringen, o simplemente no se conceden, alegando falta de presupuesto o la no inclusión en el POS, en el cuerpo médico se presentan situaciones disímiles, ya que los médicos de antes y de ahora exigen mejores sueldos, mas personal y mayor capacitación, de igual forma pasa con los usuarios que se quejan en la misma medida ante la falta de atención y de la calidad de los médicos, finalmente se observa que la dotación de los hospitales sigue siendo precaria, y cuando se tiene buenas instalaciones las mismas no cumplen con el cuerpo médico calificado, presentándose en definitiva las mismas dificultades de antes, reflejadas en el presente y posiblemente en el futuro.

Referencias bibliográficas

Constitución política de Colombia. Medellín. Leyer. 2010

Corte Constitucional. Sentencia No. C-449/92

Corte Constitucional. Sentencia C-252 de 2010.

Corte Constitucional. sentencia T 406 de 1992.

Declaración pública. (1993) Aviso. Convocatoria marcha, En: el Colombiano. 14 de Noviembre de 1993. Pág. 8ª.

Estrada Villa, Armando. (2008) Luces y sombras del neoliberalismo", en: Eduardo Domínguez Gómez. Historia de las ideologías políticas. Mede-

llín, EAFIT Fondo Editorial, Canal U, enero de 2008, pp. 723-744

Isaza Villa, Sergio. (2004) Sobre la salud en Colombia. Presidente de la Federación. Médica de Colombia. Ver Documento en: <http://www.encolombia.com/medicina/fmc/fmc-saludencolombia.htm>

López Montaña, Cecilia. (1993) De la reforma a la seguridad social quedo una colcha de retazos. En: El Colombiano 10 de Noviembre. 3B.

López Montaña, Cecilia. (1993a) En 12 años Colombia abocada a otra reforma sobre seguridad Social. En: El Colombiano 1 de Noviembre. 2B

López Montaña, Cecilia. (1993b) ISS rechaza operación reglamento (ASME-DAS). 13 de Noviembre. Pág. 3B.

López Montaña, Cecilia. (1993c) Protesta contra la reforma a Seguridad Social. 21 de Noviembre. Pág. 7B.

Merquior. José Guilherme. (1993) De los nuevos liberalismos a los neoliberales En: Liberalismo viejo y nuevo, México, Fondo de Cultura Económica, 1993, pp. 135-195.

Redacción (2010) Salud: Un debate provechoso. En El Colombiano. 4 de Febrero de 2010. Pág. 5a.

Redacción. (1993d) Pliego de cargos a 6 altos funcionarios de la caja en sucre. Fraude millonario en Cajanal. En: El Tiempo. Viernes 18 de noviembre. Pág. 10 A.

Redacción. (2010a) Decreto garantizara autonomía a los médicos: Uribe. En: El Colombiano. 5 de Febrero. Pág. 3b.

Redacción. (1993e) ISS debe demandar a los patronos irresponsables, cuando sean responsables de los accidentes de trabajo. En: El Tiempo. 23 de Noviembre. Pág. 11 C.

Redacción. (2010c) Enfermos le temen a La emergencia. En: El Colombiano. 4 de febrero. Pág. 1b.